

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
	1		31		12		61		121		151		181		
	2		32		13		62		122		152		182		
	3		33		14		63		123		153		183		
	4		34		15		64		124		154		184		
	5		35		16		65		125		155		185		
	6		36		17		66		126		156		186		
	7		37		18		67		127		157		187		
	8		38		19		68		128		158		188		
	9		39		20		69		129		159		189		
	10		40		21		70		130		160		190		
	11		41		22		71		131		161		191		
	12		42		23		72		132		162		192		
	13		43		24		73		133		163		193		
	14		44		25		74		134		164		194		
	15		45		26		75		135		165		195		
	16		46		27		76		136		166		196		
	17		47		28		77		137		167		197		
	18		48		29		78		138		168		198		
	19		49		30		79		139		169		199		
	20	41	50		31		80		140		170		200		
	21	2	51		32		81		141		171		201		
	22	3	52		33		82		142		172		202		
	23	4	53		34		83		143		173		203		
	24	5	54		35		84		144		174		204		
	25	6	55		36		85		145		175		205		
	26	7	56		37		86		146		176		206		
	27	8	57		38		87		147		177		207		
	28	9	58		39		88		148		178		208		
	29	10	59		40		89		149		179		209		
	30	11	60				90		150		180		210		